

Perfil epidemiológico de mortalidade materna

Epidemiological profile of maternal mortality

Perfil epidemiológico de mortalidad materna

Ana Claudia Sierra Martins¹, Lélia Souza Silva¹

¹Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Graduação em Enfermagem. Juiz de Fora-MG, Brasil.

Como citar este artigo:

Martins ACS, Silva LS. Epidemiological profile of maternal mortality. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):677-83. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health]
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0624>

Submissão: 03-10-2017

Aprovação: 09-12-2017

RESUMO

Objetivo: Conhecer o perfil epidemiológico da mortalidade materna em Juiz de Fora, Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada de abril a dezembro de 2016. **Método:** Resumo da investigação confidencial de morte materna, de óbitos ocorridos entre 1º de janeiro de 2005 e 31 de dezembro de 2015. **Resultados:** Foram identificadas e analisadas as 85 mortes de mulheres residentes em Juiz de Fora. A faixa etária foi compreendida entre 20 e 36 anos. As mulheres tiveram pré-natal (74,1%), com menos de seis visitas (34,0%). A cesariana foi realizada em 38,8% dos partos, e o tratamento obstétrico foi considerado correto (32,9%). A primeira causa de morte materna foi o choque hipovolêmico 12 (14,10%), seguido de hipotonia uterina 6 (7,0%). **Conclusão:** A taxa de cesariana é alta e a aderência pré-natal é menor do que a esperada, o que poderia justificar o número de óbitos no período estudado.

Descritores: Mortalidade Materna; Cesariana; Hipovolemia; Septicemia; Epidemiologia

ABSTRACT

Objective: To know the epidemiological profile of maternal mortality in Juiz de Fora, a city in the state of Minas Gerais. Data collection was carried out from April to December 2016. **Method:** Summary of a confidential investigation of maternal mortality on deaths occurred from January 1st, 2005 to December 31, 2015. **Results:** Eighty-five deaths of women residing in Juiz de Fora were identified and analyzed. The age group was between 20 and 36 years. The women carried out prenatal care (74.1%) with less than six visits (34.0%). Cesarean section was conducted in 38.8% of the childbirths and the obstetric treatment was considered appropriate (32.9%). The first cause of maternal death was hypovolemic shock 12 (14.10%), followed by uterine hypotony 6 (7.0%). **Conclusion:** Cesarean section rates are high and prenatal adherence is lower than that expected, which could justify the number of deaths in the period studied.

Descriptors: Maternal Mortality; Cesarean Section; Hypovolemia; Septicemia; Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Conocer el perfil epidemiológico de la mortalidad materna en Juiz de Fora, Minas Gerais. Datos recolectados de abril a diciembre de 2016. **Método:** Resumen de la investigación confidencia de muerte materna, de óbitos ocurridos entre el 1 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2015. **Resultados:** Fueron identificadas y analizadas las 85 muertes de mujeres residentes en Juiz de Fora. Su faja etaria correspondía al segmento de 20 a 36 años. Las mujeres hicieron consultas prenatales (74,1%) de menos de seis visitas (34,0%). Se realizó cesárea en 38,8% de los partos, y el tratamiento obstétrico fue considerado correcto (32,9%). La primera causa de muerte materna fue el shock hipovolémico, 12 (14,10%), seguido de hipotonía uterina, 6 (7,0%). **Conclusión:** La tasa de cesáreas es alta, y la adherencia prenatal es menor a la esperada, lo cual podría justificar el número de óbitos en el período estudiado.

Descriptorios: Mortalidad Materna; Cesárea; Hipovolemia; Septicemia; Epidemiología.

AUTOR CORRESPONDENTE

Ana Claudia Sierra Martins

E-mail: anaclaudiasiermartins@gmail.com

INTRODUÇÃO

A identificação das causas de mortes maternas motivou o estudo do perfil epidemiológico da mortalidade materna, bem como das causas evitáveis a partir da melhoria da qualidade na assistência à mulher no período reprodutivo. A mortalidade materna é todo óbito ocorrido durante uma gestação ou após 42 dias do seu término, independentemente da localização ou da duração da gravidez, devida a qualquer causa relacionada ao agravo da gestação, sendo de causas obstétricas diretas ou indiretas⁽¹⁻²⁾.

As causas obstétricas diretas estão relacionadas às complicações na gravidez, no parto ou puerpério, em razão de tratamento inadequado, más práticas e omissões. As indiretas são as que resultam de doenças que já existiam antes da gestação ou de uma patologia que se desenvolveu durante a gravidez, sem uma relação com causas obstétricas diretas, mas que se agravaram pelas condições fisiológicas específicas de uma gestação⁽¹⁾.

A literatura descreve que 95% dos óbitos maternos no mundo poderiam ser evitados⁽³⁾, se os serviços de saúde pública e privado ampliassem os direitos sexuais e reprodutivos à mulher, além de garantir uma atenção obstétrica segura e respeitosa⁽²⁾. A mensuração destes óbitos é considerada um ótimo indicador para medir o nível de desenvolvimento da saúde em determinadas regiões ou no país⁽¹⁾. A taxa de mortalidade materna é o número de óbitos femininos que ocorreram por causas maternas, por 100 mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado⁽⁴⁾.

Países desenvolvidos têm taxa de mortalidade materna de 12 óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos, e os países em desenvolvimento, 239 óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos. Considera-se razoável até 20 óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos⁽⁵⁾. No Brasil, em 2014, foram registrados 1.552 óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos, com destaque para as regiões Sudeste, com 540 óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos. No estado de Minas Gerais e no município de Juiz de Fora, foram registrados 111 óbitos maternos e 04 óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos, respectivamente. A elevada taxa de mortalidade materna viola os direitos humanos femininos, e a sua alta prevalência incide-se em comunidades com poucos recursos econômicos e sociais^(1,4-5).

Nesse contexto, em 1987, foi criado o Comitê de Mortalidade Materna no estado de São Paulo e, em seguida, em âmbito nacional, sendo as ações de cunho estratégico, investigativo, informativo e de promoção/prevenção voltadas à redução das altas taxas de óbito materno⁽⁴⁾. O Comitê Municipal de Prevenção à Mortalidade Materna de Juiz de Fora (CMPMMJF) foi instalado em 1996, para a investigação dos óbitos maternos e o planejamento de estratégias para enfrentá-los, a partir de propostas para a reflexão das ações desenvolvidas às mulheres no período reprodutivo⁽⁵⁾.

OBJETIVO

Conhecer o perfil epidemiológico da Mortalidade Materna em Juiz de Fora, a partir dos óbitos investigados pelo Comitê Municipal de Prevenção à Mortalidade Materna dessa cidade e calcular a Razão de Mortalidade Materna, no período de

2005 a 2015, com o destaque para a causa do óbito registrada na Declaração de Óbito e a sua evitabilidade.

MÉTODO

Aspectos éticos

O local do estudo foi o Comitê Municipal de Prevenção à Mortalidade Materna de Juiz de Fora (CMPMMJF). Atendeu à Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012⁽⁶⁾, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética do Instituto Federal do Sudeste Mineiro, sendo aprovado em 27 de julho de 2016.

Desenho, local do estudo e período

A pesquisa caracteriza-se por ser quantitativa, descritiva e retrospectiva, cuja amostra foram os dados secundários contidos nas Fichas Resumo de Investigação Confidencial do Óbito Materno (FRICOM), disponíveis no CMPMMJF. Os estudos descritivos objetivam determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. Propõe-se responder à pergunta: quando, onde e quem adoecer? A epidemiologia descritiva pode fazer uso de dados secundários por meio de dados pré-existent de mortalidade e hospitalizações, por exemplo, e primários, ou seja, dados coletados para o desenvolvimento do estudo⁽⁷⁾.

População ou amostra e critérios de inclusão e exclusão

A amostra compreendeu 85 Fichas Resumo de Investigação Confidencial do Óbito Materno (FRICOM) no período de 2005 a 2015. As FRICOM consistiram em um roteiro semiestruturado, com as seguintes questões: dados socioeducativos, realização; local e número de consultas de pré-natal; causas do óbito na Declaração de Óbito e a opinião do Comitê: assistência pré-natal, no parto e puerpério; evitabilidade e fatores de evitabilidade do óbito; classificação do óbito: Materno, até 42 dias após a gestação; Tardio, de 43 dias a 01 ano após a gestação; Não obstétrico e Ignorado. Classificação do Óbito: Materno Obstétrico direto; Obstétrico indireto; Inconclusivo (se obstétrico direto ou indireto); Não relacionado à gravidez. Óbito Materno: Declarado e Não declarado.

Os critérios de inclusão foram os óbitos ocorridos de mulheres residentes em Juiz de Fora e investigados pelo CMPMMJF, no período de 2005 a 2015, com a presença das FRICOM preenchidas completamente. E o critério de exclusão, a ausência dessas condições. Assim foram identificados 85 óbitos na faixa etária compreendida entre 20 e 36 anos.

Protocolo do estudo

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, uma pesquisadora, previamente treinada, por meio de uma escala organizada pela pesquisadora principal, realizou a coleta de dados secundários no Comitê Municipal de Prevenção à Mortalidade Materna de Juiz de Fora, a partir das FRICOM, no período de agosto de 2016 a março de 2017. Foi garantida a confidencialidade dos dados, assim como a preservação de seu anonimato.

As variáveis estudadas foram: dados socioeducativos, realização; local e número de consultas de pré-natal; causas do óbito na Declaração de Óbito e a opinião do Comitê: assistência pré-natal, no parto e puerpério; evitabilidade e fatores de evitabilidade do óbito.

Análise dos resultados e estatística

Optou-se por analisar os dados na função estatística do Excel® 2007. Foram calculadas as medidas centrais para as variáveis contínuas e medidas de frequência para as variáveis categóricas.

Foram construídas as tabelas: Série histórica dos registros de óbitos maternos; Distribuição dos aspectos sociodemográficos e relativos à gestação e ao parto dos casos de óbitos maternos de mulheres residentes; Número de nascidos vivos, óbitos maternos e Razão de Mortalidade Materna; Evitabilidade do óbito; Primeira causa do óbito em Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, no período de 2005 a 2015.

RESULTADOS

No período do estudo, contabilizou-se um total de 71.054 nascimentos no município de Juiz de Fora, todos provenientes de mulheres residentes. Foram identificados 85 óbitos maternos no período, número este superior ao encontrado na série histórica de 1996 a 2008, quando se registraram 89.068 nascimentos e 81 óbitos maternos⁽²⁾.

Acredita-se que o aumento das notificações dos óbitos de mulheres residentes em Juiz de Fora tenha uma relação com o aumento crescente da taxa de cesárea no município, que se encontrava em 59,15%, no período estudado, sendo superior aos 51,24% encontrados no Brasil. Esse indicador permite avaliar a qualidade da assistência prestada, uma vez que a elevação do número de óbitos pode refletir acompanhamento pré-natal inadequado ou indicações equivocadas do parto cirúrgico⁽⁶⁾.

Tabela 1 – Distribuição dos registros de óbitos maternos, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2005 a 2015

Ano	Óbitos Registrados	%
2005	6	7,06
2006	7	8,24
2007	7	8,24
2008	6	7,06
2009	11	12,94
2010	8	9,41
2011	3	3,53
2012	4	4,71
2013	13	15,29
2014	11	12,94
2015	9	10,58
Total	85	100,00

Fonte: Comitê Municipal de Prevenção à Mortalidade Materna de Juiz de Fora

No ano de 2013, houve o destaque para o número maior de registros, 13 (15,29%) óbitos maternos, seguido de 2011, que foi o ano com o menor número de registros, 3 (3,53%) óbitos

maternos, uma acentuada queda se comparado ao ano anterior, 2010, quando foram notificados 8 (9,41) óbitos maternos, como mostra a Tabela 1.

Observou-se que, nos últimos três anos (2013, 2014 e 2015), o número de óbitos registrados vem diminuindo, o que se pode conferir com os registros da Tabela 1, na qual se percebeu uma elevação de registros dos óbitos no ano de 2013, sendo registrados 13 óbitos no ano.

Dos óbitos maternos investigados entre os anos de 2005 e 2015, a faixa etária estava entre 20 e 41 anos, representando 68 notificações. Quanto à etnia e ao estado civil, as mulheres negras e pardas representaram 54 e as solteiras 49 dos óbitos maternos registrados. No que se refere à educação, das mulheres que foram a óbito, 15 possuíam ensino fundamental e 20, ensino médio completo.

Tabela 2 – Distribuição dos aspectos sociodemográficos e relativos à gestação e parto dos casos de óbitos maternos de mulheres residentes, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2005 a 2015

Perfil Epidemiologia dos Óbitos Maternos		n	%
Faixa etária	14-19 anos	9	10,60
	20-41 anos	68	80,00
	42 ou mais anos	8	9,40
Etnia	Branças	31	36,47
	Negras/pardas	54	63,53
Estado civil	Solteira	49	57,65
	Casada	27	31,76
	Viúva	3	3,52
	Divorciada	1	1,17
	Não declarado	5	5,90
Educação	Fundamental completo	15	17,64
	Fundamental incompleto	8	9,42
	Médio completo	20	23,52
	Médio incompleto	9	10,60
	Superior completo	3	3,52
	Superior incompleto	3	3,54
	Não declarado	27	31,76
Pré-natal	< 6 consultas	29	34,12
	6 consultas	5	5,88
	> 6 consultas	23	27,06
	Nenhuma consulta	09	10,59
	Não declarado	19	2,35
Via de parto	Cesariana	33	38,82
	Parto vaginal	21	24,71
	Aborto	09	10,59
	Não declarada	22	25,88
Local do óbito	Hospitalar	66	77,65
	Domiciliar	8	9,41
	Via pública	6	7,06
	Não declarado	5	5,88
Assistência ao parto	Correta	28	32,94
	Incorreta	20	23,53
	Inconclusiva	23	27,06
	Não declarada	14	16,47

Fonte: Comitê Municipal de Prevenção à Mortalidade Materna de Juiz de Fora

Quanto ao número de consultas realizadas e a incidência de óbito materno, observou-se que 29 mulheres realizaram menos de seis consultas, 5 realizaram o número mínimo de 6 consultas, 23 fizeram mais de seis, 9 não realizaram nenhuma e 19 não declararam na ficha resumo.

A principal via de parto foi a cesariana, com 33 registros, seguida de 21 partos vaginais, 09 abortos e 22 não declarados. Em sua grande maioria, foram 66 óbitos que ocorreram no âmbito hospitalar, 08 domiciliares, 06 em via pública e 05 não declarados. O comitê considera que 28 partos foram assistidos da maneira correta, 20, incorreta, 23, inconclusiva e 14 não foram declarados, como mostrado na Tabela 2.

Em Juiz de Fora, evidenciou-se uma grande flutuação na Razão de Mortalidade Materna (RMM), calculada pelo número de óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado⁽⁸⁾. A tendência da RMM foi de crescimento, com exceção dos anos 2011, com 45,9/100.000 nascidos vivos, e 2012, com 58,8/100.000 nascidos vivos. A maior taxa registrada em 10 anos se deu em 2014, com 206,7/100.000 nascidos vivos, havendo uma tendência à redução, uma vez que, em 2015, a RMM foi de 113,8/100.000 nascidos vivos. A RMM em Juiz de Fora, correspondente ao período de 2005 a 2015, é de 119,6/100.000 nascidos vivos, como se apresenta na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição do número de nascidos vivos, óbitos maternos e Razão de Mortalidade Materna, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2005 a 2015

Ano	NV*	Óbito Materno	RMM**
2005	6.488	6	92,4
2006	6.363	7	110,0
2007	6.186	7	113,1
2008	6.160	6	97,4
2009	6.321	11	174,0
2010	6.220	8	128,0
2011	6.533	3	45,9
2012	6.796	4	58,8
2013	6.495	13	200,0
2014	6.770	14	206,7
2015	6.722	09	113,8
2005-2015	71.054	85	119,6

Fonte: CPMJM JF/MS/SVS/DataSUS/SINASC/MC⁽⁹⁾.

Nota: * Nascidos vivos (NV) **Razão de Mortalidade Materna (RMM)

Na Tabela 4, quanto à distribuição da evitabilidade do óbito, observa-se que os 37 óbitos (43,73%) ocorridos seriam evitáveis; 25 óbitos, provavelmente evitáveis (29,41%) e apenas 05 óbitos seriam inevitáveis (5,88%).

A distribuição da primeira causa do óbito materno identificada nas FRICOM pelo Comitê foi a Septicemia, com 24 registros, seguida do Choque hipovolêmico, com 12 ocorrências, e de Causa Desconhecida, com 9 registros, como se pode observar na Tabela 5.

Dentre os fatores de evitabilidade de óbito, o CPMJMJF entendeu que, em 29 casos (34,12%), não se conseguiu classificar a

verdadeira evitabilidade da morte, em seguida, classificou que 35 mulheres (41,18%) poderiam estar vivas, se elas ou seus familiares tivessem procurado ajuda profissional; 23 óbitos (27,06%) foram considerados evitáveis do ponto de vista institucional e, por último, o Comitê considerou que em, 22 casos (25,81%), as mortes teriam sido evitadas se o profissional médico interviesse mais cedo na terapêutica da gestante, considerando que 54 partos (63,54%) foram assistidos pelos mesmos.

Tabela 4 – Distribuição da evitabilidade do óbito, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2005 a 2015

Evitabilidade	n	%
Evitáveis	37	43,52
Provavelmente evitáveis	25	29,41
Inevitáveis	5	5,88
Inconclusivo	7	8,25
Não se aplica	11	12,94
Total	85	100,00

Fonte: Comitê Municipal de Prevenção à Mortalidade Materna de Juiz de Fora

Tabela 5 – Distribuição da primeira causa do óbito materno, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil, 2005 a 2015

Causas do Óbito	n	%
Septicemia	24	28,25
Choque hipovolêmico	12	14,15
Desconhecida	9	10,60
Acidente de carro	5	5,88
Outras causas	35	41,12
Total	85	100,00

Fonte: Comitê Municipal de Prevenção à Mortalidade Materna de Juiz de Fora

DISCUSSÃO

Neste estudo, na análise da série histórica entre os anos de 2005 e 2015, foram notificados e investigados 82 óbitos de residentes em Juiz de Fora, sendo consonante com o estudo retrospectivo realizado em 2012, entre os anos de 1996 e 2008, quando se encontraram 81 óbitos⁽²⁾.

Observa-se redução dos óbitos após o ano de 2013, possivelmente em consonância com as ações da Rede Cegonha, implantada pela Portaria Nº 1459, de 24 de junho de 2011, que a instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde⁽¹¹⁾. A partir da organização da rede de atenção à saúde materna e infantil no Município, provavelmente, houve melhora nos resultados assistenciais.

Os 13 óbitos ocorridos no ano de 2013 merecem destaque, pois representam o valor maior dos óbitos investigados pelo CPMJMJF, na série histórica de dez anos (2005-2015), quando o número de habitantes do sexo feminino, residentes em Juiz de Fora, era de 272.223, desse total, 269.501 (99%) viviam na área urbana e 2.721 habitantes (1%) na rural. Foram notificados 82 óbitos na área urbana (96,74%) e, na área rural, houve

03 óbitos (3,53%). O seu maior índice regional ocorreu na zona norte do município, com 27 óbitos (31,76%)⁽⁸⁾.

O estudo dos determinantes da Mortalidade Materna, com foco nos grupos de maior vulnerabilidade, torna a produção científica ainda mais efetora no enfrentamento da situação grave de morte no período de gravidez, parto e puerpério, entre as mulheres brasileiras⁽⁹⁾. Nesse sentido, as mortes de mulheres negras, pardas e solteiras devem ter a investigação aprofundada, pois compõem um grupo de risco, aparecendo neste estudo e em estudo descritivo realizado em 2012, no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, com percentuais elevados de óbito materno, em ambos⁽³⁾.

Em pesquisa realizada no Paraná, identificou-se que as mulheres de baixa renda e de pouca escolaridade, principalmente as mulheres da periferia dos centros urbanos, possuem menos acesso à informação e menor conhecimento sobre a saúde, principalmente no que diz respeito à saúde reprodutiva, tornando o nível de escolaridade um dos fatores responsáveis pelos números ainda elevados de mortes maternas⁽¹²⁾.

Em pesquisa descritiva com dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, realizada entre os anos de 2000 e 2009, quanto ao estado civil, identificou-se que a maior prevalência nos registros foi de mulheres solteiras, correspondendo a 53,17% do total de óbitos⁽¹³⁾.

Nesse estudo, a primeira causa do óbito foi a septicemia (28,25%), seguida de choque hipovolêmico (14,15%) e causa desconhecida (10,60%). Porém, em estudo tipo caso-controle, realizado em Barbacena, Minas Gerais, foram avaliadas 276 mulheres, das quais 92 eram casos, e 184, controles. Identificou-se que o distúrbio hipertensivo se mostrou mais prevalente: 10,1% tiveram hipertensão grave, seguidos de 9,4% com pré-eclâmpsia grave. Dentre os distúrbios hemorrágicos, o descolamento prematuro de placenta teve maior prevalência, com 8,3%, seguido pela hemorragia pós-parto com 0,7%⁽¹⁴⁾.

O diagnóstico da anemia durante o pré-natal pode ser considerado como a morbidade materna mais comum entre as gestantes e contribui para as possíveis complicações que podem levar ao óbito materno⁽¹⁵⁾.

Em estudo realizado em Goiás, foram analisados os 348 óbitos maternos ocorridos no Estado, entre os anos de 1999 e 2005, com maior incidência de óbitos na faixa etária de 20 a 29 anos, representando 48,8% de casos de mortes, o que pode ter relação com o período reprodutivo e o alto índice de cesárea⁽¹⁶⁾. Tal estudo se assemelha aos resultados desta pesquisa, quando se identifica a faixa etária entre 20 e 40 anos com 80% dos óbitos registrados.

Nesse estudo, a Razão de Mortalidade Materna em 2005 foi de 92,4/100.000 nascidos vivos, subindo para 128/100.000 nascidos vivos em 2010, chegando a 200/100.000 nascidos vivos. Em 2015, a RMM no Município esteve em queda, com a ocorrência de 113/100.000 nascidos vivos. No município de São Paulo, os resultados se assemelham aos encontrados nesta pesquisa, pela tendência à redução da RMM, quando, entre 2004 e 2008, ela foi de 49,75/100.000 nascidos vivos. Entre os anos de 2009 e 2013, chegou a 46,81/100.000 nascidos vivos. No estado do Paraná, mantém-se a tendência de redução da RMM que,

no quadriênio 2009 – 2013, saltou de 62,81/1000.000 nascidos vivos para 50,50/100.000 nascidos vivos⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

As principais causas dos óbitos maternos no Brasil, nos anos de 2000 a 2009 foram: outras doenças da mãe que complicaram a gravidez, o parto e o puerpério (17,10%); eclâmpsia (11,88%); hipertensão gestacional com proteinúria significativa (6,22%); hemorragia pós-parto (5,86%); infecção puerperal (5,18%); descolamento prematuro de placenta (4,28%)⁽¹⁸⁾.

Em outro estudo epidemiológico documental realizado na Secretaria de Saúde do Ceará, no banco de dados do Sistema de Informação da Mortalidade Materna, no período de 2001 a 2010, foram registrados e investigados os 356 óbitos maternos, com maior prevalência de mulheres pardas nos grupos de patologias hipertensivas e hemorrágicas, correspondendo a 160 (65,57%) e 70 (62,50%), respectivamente. Quanto ao estado civil, a maior predominância foi de solteiras⁽¹⁹⁾.

No estudo descritivo realizado nos dados do Sistema de Informações de Mortalidade e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos do Ministério da Saúde do Brasil, no estado de Santa Catarina, foram analisados 491 óbitos maternos ocorridos no período de 1997 a 2010. Desses, 61 estiveram relacionados à hemorragia, correspondendo a 12,42%, sendo a hemorragia pós-parto a causa mais prevalente, com 26 óbitos, seguida de descolamento prematuro de placenta com 15, representando 67,21% das mortes maternas⁽²⁰⁾.

Quanto à evitabilidade do óbito, o CMPMMJF entende que 43,52% dos óbitos classificados seriam evitáveis, se houvesse maior atenção à identificação precoce dos fatores de risco e se a assistência obstétrica fosse adequada. Em estudo retrospectivo realizado em Juiz de Fora, entre os anos de 1996 e 2008, foram analisados os 81 óbitos maternos registrados e investigados pelo CMPMMJF, sendo 64,0% dos óbitos considerados evitáveis; 16,7% como provavelmente evitáveis; 13,9% inevitáveis e 5,6% inconclusivos⁽²⁾.

O planejamento reprodutivo, o monitoramento, o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz das complicações que podem surgir durante a gravidez, o parto e pós-parto tendem a reduzir os óbitos, possibilitando o direito fundamental do ser humano que é o direito à vida⁽²¹⁻²²⁾.

No ano 2000, durante a Assembleia Geral das Nações Unidas, 189 líderes mundiais assinaram uma declaração sobre oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) para melhorar a vida de mulheres, homens e crianças em seus países. Um dos objetivos exige a redução da mortalidade materna em 75% a partir do acesso universal à contracepção até 2015⁽²³⁾.

Além dos ODM, a partir de 2015, surgiu a agenda sobre o desenvolvimento sustentável que é mais ampla do que a anterior, por ampliar os objetivos pautados na redução das desigualdades e na redução da mortalidade materna, entendendo-a como um indicador de melhoria na assistência e diminuição das mortes maternas evitáveis⁽²⁴⁾.

Limitações do estudo

Consideram-se limitações deste estudo o preenchimento inadequado da Declaração de Óbito, na qual o item “causa da morte” teve o seu preenchimento como “outros”, gerando uma subinformação sobre a verdadeira causa do óbito.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Como contribuição, a pesquisa fortalece a importância da investigação do óbito materno pelo Comitê Municipal de Prevenção à Mortalidade Materna e promove uma reflexão sobre a assistência prestada à mulher no período gravídico e puerperal.

CONCLUSÃO

Ao buscar publicações acadêmicas relacionadas à Morte Materna, evidencia-se pouco interesse pela produção e pelas atualizações de novos dados sobre a temática, ressaltando-se a necessidade de incentivar novos trabalhos para futuras publicações. Em relação ao estudo em questão, os resultados apresentaram um elevado número de Mortalidade Materna no município de Juiz de Fora/MG, atingindo diretamente gestantes e puérperas que apresentam vulnerabilidade socioeconômica.

Este estudo também demonstrou os principais fatores associados ao óbito, considerando causas intersetoriais e de assistência médica prestada às gestantes e/ou puérperas. Foi apurado que, em quase sua totalidade, as ocorrências dos partos e óbitos ocorreram no ambiente hospitalar. Os resultados demonstram

problemas na organização do sistema de saúde, trazendo assim a dúvida sobre a qualidade da assistência prestada, evidenciando a necessidade de investimentos governamentais para a capacitação e qualificação do profissional que assiste as mulheres em idade fértil, no pré-natal, parto, aborto e puerpério.

Os dados são mais relevantes quando se apura que a maioria dos óbitos poderia ser evitada segundo a avaliação do CMPMMJF, que demonstra falhas relacionadas diretamente à assistência da mulher no período gravídico puerperal. Diante do cenário atual, é evidente a necessidade de implementação de políticas públicas voltadas à saúde da mulher, objetivando atendimento integral às gestantes/puérperas, implantando medidas de prevenção e promoção à saúde do público alvo.

Condutas que visam a melhorias nas condições de vida das gestantes/puérperas devem ter maior ênfase, visando minimizar os índices de morte materna, considerando o ocorrido não apenas como um problema de saúde de difícil resolução, mas avaliando indicadores socioeconômicos e rastreando grupos de vulnerabilidade social. O presente estudo contribui para a atualização epidemiológica dos óbitos ocorridos em Juiz de Fora, visando proporcionar ferramentas para a melhoria na assistência prestada ao município.

REFERÊNCIAS

1. Ferraz L, Bordignon M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. Rev Baiana Saúde Pública [Internet]. 2012 [cited 2017 Apr 05];36(2):527-38. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n2/a3253.pdf>
2. Faria DR, Sousa RC, Costa TJNM, Leite ICG. Mortalidade materna em cidade-polo de assistência na região Sudeste: tendência temporal e determinantes sociais. Rev Méd Minas Gerais [Internet]. 2012 [cited 2017 Apr 20];22(1):1-128. Available from: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/121>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2009 [cited 2017 Feb 17]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_comites_mortalidade_materna.pdf
4. Juiz de Fora. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Plano de Saúde de 2014-2017: Juiz de Fora [Internet]. 2017 [cited 2017 Apr 20]. Available from: <https://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/saude/plano.php>
5. World Health Organization. WHO. Maternal mortality [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 14]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>
6. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 15]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
7. Szklo M, Javier Nieto F. Basic study designs in analytical epidemiology. In: Szklo M, Javier Nieto F. Epidemiology: beyond the basics. Gaithersburg: Aspen Publishers Inc: 3-51 [Internet]. 2000. [cited 2017 Feb 17]. Available from: https://catalyst.library.jhu.edu/catalog/bib_2629589
8. Brasil. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - Datasus. Nascidos vivos Brasil. [Internet]. 2017 [cited 2017 Jul 11]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
9. Brasil. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - Datasus. Dados de saúde. [Internet]. 2015 [cited 2016 Dec 20]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/datasus/index.php?area0205>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N° 1459 de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha [Internet] 2011 [cited 2017 Jan 20]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
11. Morse ML, Fonseca SC, Barbosa MD, Calil MD, Eyer FPC. Mortalidade Materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2016 Nov 15];27(4):623-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/02.pdf>
12. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Censo Demográfico 2010. Estimativa por População 2016 [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 17]. Available from: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang&codmun313670&idtema130&searchin=inas-gerais|juiz-de-fora|estimativa-da-populacao-2016>

13. Vidal CEL, Carvalho MAB, Grimaldi IR, Reis MCR, Baêta MCN, Garcia RB, et al. Morbidade materna grave na microrregião de Barbacena/MG. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 20];24(2). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-131.pdf>
14. Institute for Health Metrics and Evaluation. IHME. The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy. Seattle, WA: IHME. [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 10]. Available from: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2013/GBD_GeneratingEvidence/IHME_GBD_GeneratingEvidence_FullReport.pdf
15. Prudente LAR. Indicadores de mortalidade materna em Goiás no período de 1999 a 2005: implicações para a enfermagem [Dissertação]. Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Goiás. [Internet]. 2008 [cited 2017 Jan 10]. Available from: https://ppgenf.fen.ufg.br/up/127/o/Lorena_de_Almeida_Ribeiro_Prudente.pdf
16. Martins M, Monticelli M, Brüggemann OM, Costa R. A produção de conhecimento sobre hipertensão gestacional na pós-graduação stricto sensu da enfermagem brasileira. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012[cited 2017 Jan 2];46(4):802-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/en_03.pdf
17. Sousa DMN, Mendes IC, Oliveira ET, Chagas ACMA, Catunda HLO, Oriá MOB. Mortalidade materna por causas hipertensivas e hemorrágicas: análise epidemiológica de uma década. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014[cited 2017 Feb 14];22(4):500-6. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15314>
18. Áfio ACE, Araújo MAL, Rocha AFB, Andrade RFV, Melo SP. Óbitos maternos: necessidade de repensar estratégias de enfrentamento. *Rev Rene* [Internet]. 2014 [cited 2017 May 03];15(4):631-8. Available from: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/11408>
19. Martins HEL, Souza ML, Arzuaga-Salazar MA. Mortalidade materna por hemorragia no Estado de Santa Catarina, Brasil. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013[cited 2017 Mar 13];47(5):1025-30. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1025.pdf
20. Vega CEP, Soares VMN, Lourenço FNAM. Mortalidade materna tardia: comparação de dois comitês de mortalidade materna no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2017 Jul 09];33(3):e00197315 Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00197315.pdf>
21. Firmino NF. Supremo Tribunal Federal: um olhar para a interpretação constitucional. *Âmbito Jurídico* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jul 22];19(151):1202-07. Available from: http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=17656
22. Bustreo F, Say L, Koblinsky M, Pullum T W, Temmerman M, et al. Ending Preventable Maternal Deaths: The Time Is Now. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jul 22];1(4):E176–77. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(13\)70059-7/abstract](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(13)70059-7/abstract)
23. Gilmore K, Camhe Gebreyesus TA. What Will It Take to Eliminate Preventable Maternal Deaths? *The Lancet* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jul 22];386(9837):87–88. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22784544>
24. Souza, JP. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016–2030). *Rev Bras Cinecol Obstet* [internet]. 2015 [cited 2017 Jul 22]; 37(12):549-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n12/0100-7203-rbgo-37-12-00549.pdf>